

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS HUMANOS DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009

Historia del documento			
Fecha	Proceso	Versión	Comentarios
17/06/2009	Subcomité de Vigilancia (SubV): [P]	0.7	Aprueba la primera versión del documento que añade nuevos elementos a la vigilancia individualizada de casos que se venía realizando. Incluye tres anexos.
26/06/2009	Comisión de Salud Pública (CSP): [A]	1	Aprobación definitiva de la estrategia.
26/07/2009	Subcomité de Vigilancia (SubV): [P]	1.2	Nueva versión de la estrategia de vigilancia que suprime la vigilancia individualizada de casos en la comunidad. Incluye tres anexos.
28/07/2009	Comisión de Salud Pública (CSP): [A]	2	Aprueba sin cambios la propuesta del SubV. (el documento se publica por primera vez en la Web)
07/09/2009	SubV [P] :	2.3	Modifica la estrategia de casos graves y de brotes. Incluye dos anexos.
09/09/2009	CSP: [A]	3	Aprueba el documento sin cambios. Sustituye al anterior.

[P]: Propuesta del documento

[A]: Aprobación del documento

Aprobado por la CSP con fecha: 09.09.09
Este documento sustituye al del mismo nombre
aprobado con fecha 28.07.09, incluidos sus anexos

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS HUMANOS DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009*

** Esta estrategia se actualizará en función de los cambios en la situación epidemiológica*

Introducción

El día 11 de junio de 2009, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), elevó el nivel de alerta pandémica de fase 5 a fase 6.

La OMS considera que en estos momentos la pandemia reviste en general una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida por la Organización hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus Estados Miembros respecto al impacto de la pandemia en sus sistemas de salud y, en general, en su funcionamiento social y económico.

En esta fase, la OMS recomienda que los países mantengan la vigilancia con los siguientes objetivos:

- Identificar los cambios genéticos, antigénicos o funcionales del virus (por ejemplo, de la sensibilidad a los fármacos antivirales).
- Identificar los eventos que indicarían rápidamente los cambios epidemiológicos de la enfermedad. Se debe recoger información que permita evaluar la gravedad de la enfermedad a nivel nacional. La OMS ha recomendado que todos los países mantengan una estricta vigilancia para detectar cualquier evento inusual, como por ejemplo agrupaciones de casos graves o mortales de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009, agrupaciones de casos de enfermedad respiratoria que requieran hospitalización, o cuadros clínicos inhabituales asociados a una especial gravedad o mortalidad¹
- Disponer de la información adecuada sobre el funcionamiento del sistema de atención de salud para garantizar su continuidad y la rápida aplicación de los ajustes que sean necesarios.

Los esfuerzos deben centrarse principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad. Así, cuando el virus ya ha comenzado a circular en un país, deben abandonarse medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. También debe limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para el tratamiento de los pacientes, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.

De igual forma, la OMS recomienda que durante lo que quede de periodo pandémico, la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debe ser generalizada, sino limitada a casos seleccionados, para ahorrar recursos de laboratorio y, al mismo tiempo, obtener la información esencial. Es importante resaltar que el diagnóstico de laboratorio no cambia la estrategia de manejo clínico y terapéutico de los casos.

En este momento, cobra especial relevancia la vigilancia de los casos graves. La gravedad de una pandemia es uno de los parámetros más importantes a determinar puesto que las medidas de control de la enfermedad estarán en gran medida en función

Aprobado por la CSP con fecha: 09.09.09

Este documento sustituye al del mismo nombre
aprobado con fecha 28.07.09, incluidos sus anexos

de la gravedad de la misma. La vigilancia de casos graves producidos por el virus pandémico (H1N1) 2009 ayudará a definir mejor las características de las personas con mayor riesgo de padecer una enfermedad grave y es esencial para priorizar y dirigir adecuadamente los esfuerzos de prevención y control de la pandemia.

Por otro lado, la estimación de la gravedad de la pandemia, ayudará a determinar el impacto sobre los servicios de salud y las medidas de Salud Pública que deban ser adoptadas¹.

En España, desde hace varias semanas, la Red de Médicos Centinelas está detectando la circulación del virus pandémico. El incremento en el número de casos se acompaña de formas de presentación clínica más grave, por ello, se hace necesario revisar la estrategia de vigilancia.

En España, las epidemias anuales de gripe estacional ocasionan un número de casos de gripe que oscila entre 500.000 y 1.400.000 casos², siendo los menores de 15 años el grupo que registra las incidencias de gripe más elevadas. Por otra parte, el exceso de hospitalizaciones y mortalidad por gripe y neumonía en periodos de actividad gripal, en relación a periodos sin circulación de virus gripales, se ha estudiado mediante modelos que permiten descartar la contribución de otros virus respiratorios como el VRS. De este modo, se estima un exceso total de hospitalizaciones atribuibles a gripe de 17.457³ (exceso medio anual de 1940 hospitalizaciones), de las que un 10% y 67% se producen en menores de 5 años y mayores de 64 años. Así mismo se estima un exceso total de mortalidad atribuible a gripe de 3.318 (exceso medio anual de 474 defunciones), de la que un 86% ocurren en mayores de 74 años.

Sin embargo, por los datos disponibles hasta el momento, los casos graves producidos por el nuevo virus no tienen las mismas características epidemiológicas ni clínicas que los que se presentan en temporadas de gripe estacional. La mayoría de los casos se están detectando en adultos jóvenes y un porcentaje importante de ellos no presentan factores de riesgo asociados a la aparición de complicaciones por gripe.

Estrategia de vigilancia

La vigilancia del nuevo virus de la gripe, mientras se mantenga la actual situación epidemiológica, se centrará en:

- I. Sistema de Vigilancia de Gripe Estacional a través del Sistema Centinela para la Vigilancia de Gripe en España (SVGE).**
- II. Seguimiento de gripe o enfermedad respiratoria aguda a partir de las bases informatizadas de Atención Primaria y/ servicios de urgencia.**
- III. Vigilancia de casos graves**
- IV. Vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda**

¹ ECDC. Surveillance and studies in a pandemic in Europe. June 2009. www.ecdc.europa.eu

² Vigilancia de la gripe en España. Informes de temporada. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>.

³ López-Cuadrado T, Larrauri A, Jimenez S, de Mateo S. "Influenza-Associated to Hospitalizations and Deaths in Spain". International Meeting on Emerging Diseases and Surveillance. IMED 2009.Viena.

Aprobado por la CSP con fecha: 09.09.09

Este documento sustituye al del mismo nombre
aprobado con fecha 28.07.09, incluidos sus anexos

I. Sistema de Vigilancia de Gripe Estacional a través del Sistema Centinela para la Vigilancia de Gripe en España (SVGE).

Se seguirá el protocolo específico elaborado para el mantenimiento de este sistema de vigilancia. (Anexo I). El objetivo de esta estrategia es disponer de información sobre las tendencias de la infección en cuanto a intensidad y distribución geográfica y proporcionar una muestra representativa de los casos que aparecen en la población general (básicamente casos leves). La toma de muestras de laboratorio permitirá la monitorización de las características del virus en la comunidad

II. Seguimiento de gripe o enfermedad respiratoria aguda a partir de las bases informatizadas de Atención Primaria y/ servicios de urgencia.

Aquellas CCAA en las que se realice seguimiento de gripe o enfermedad respiratoria aguda a partir de las bases informatizadas de Atención Primaria y/o servicios de urgencia, comunicarán al CCAES urgentemente situaciones en las que detecten cambios que sugieran modificaciones en el patrón de presentación de estas enfermedades.

III. Vigilancia de casos graves

Se hará siguiendo el protocolo establecido (Anexo II)

El objetivo de esta estrategia es definir las características clínico epidemiológicas y virológicas de los casos que presentan enfermedad grave, para poder priorizar y dirigir adecuadamente los esfuerzos de prevención y control en la situación de pandemia. La estimación de los casos graves ayudará también a determinar el impacto sobre los servicios de salud y las medidas de salud pública que deban ser adoptadas.

IV. Vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda

En la situación epidemiológica actual, y teniendo en cuenta que la información necesaria sobre la circulación en los próximos meses del virus pandémico (H1N1) 2009 se va a obtener a través de los sistemas de vigilancia puestos en marcha (puntos I a III), no será necesario la investigación epidemiológica de las agrupaciones de infecciones respiratorias agudas de forma generalizada. Únicamente se recomienda la investigación en aquellas situaciones en las que las autoridades de Salud Pública estimen necesario hacer una intervención especial.

En este contexto, las agrupaciones que se produzcan en los centros escolares y otras instituciones docentes, no precisan de una investigación específica. A estas instituciones se les informará, al inicio de la temporada, de las actuaciones a seguir ante la aparición de casos compatibles con síndrome gripal, que, de forma general, no precisan de una investigación epidemiológica.

Aprobado por CSP 09.09.09

ANEXO I: MANTENIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE GRIPE ESTACIONAL A TRAVÉS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE GRIPE EN ESPAÑA

Antecedentes:

El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), está constituido por un grupo de expertos formado por epidemiólogos y virólogos de las CCAA, Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM), encargados de la vigilancia de la gripe dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dicho grupo se enmarca como Grupo de Trabajo de Gripe dependiente de la Comisión Nacional de Salud Pública, perteneciente al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El SVGE está integrado a su vez dentro del Sistema de Vigilancia de la Gripe en Europa (European Influenza Surveillance Scheme; -EISS-). Desde el 1 de septiembre de 2008 la coordinación de la vigilancia europea de la gripe se lleva a cabo por el ECDC (Centro Europeo para el Control de Enfermedades).

En el SVGE participan 17 CCAA y una Ciudad Autónoma, 16 redes de médicos y pediatras centinela, 18 laboratorios de microbiología con capacidad de aislamientos de virus gripales, tres de ellos Centros de Gripe OMS y una serie de unidades administrativas e institutos de Salud Pública, que se detallan en el anexo 1. Este esfuerzo colaborativo permite una vigilancia integral de la enfermedad durante sus períodos de actividad (desde la semana 40 de un año a la semana 20 del año siguiente). La información local de vigilancia de la gripe se inserta semanalmente en una aplicación informática vía Internet del SVGE y está disponible en el nivel central en un período de 24-48 horas, tras la finalización de cada semana epidemiológica. En el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) se realiza el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. Así mismo, durante la temporada de gripe se publica semanalmente un boletín de vigilancia de la gripe en la página del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>). Dicho boletín está basado en la información generada por cada uno de los integrantes del SVGE y proporciona una visión detallada sobre la evolución de la actividad gripal en nuestro país y en cada una de las CCAA participantes. La difusión de la información de vigilancia de gripe es rápida y se integra en la vigilancia internacional de la enfermedad, mediante el envío de la información semanal al EISS/ECDC. La coordinación del SVGE se lleva a cabo en el CNE y el Centro Nacional de Microbiología (CNM).

En las circunstancias actuales no se puede precisar el grado de sensibilidad que pueda tener el sistema para la vigilancia del virus pandémico (H1N1) 2009. En la decisión de mantener la actividad completa del SVGE se deben considerar algunos aspectos:

- En el momento actual se desconoce el alcance de la difusión del nuevo virus en la población y por tanto parece prudente mantener activo un sistema de vigilancia, una de cuyas ventajas es la oportunidad en la detección de los casos del nuevo virus en la comunidad.
- Parece más fácil mantener activadas las redes centinelas de vigilancia de gripe, que interrumpir su funcionamiento y activarlas rápidamente ante una eventual alerta.
- El protocolo que actualmente se plantea puede suponer una gran sobrecarga para los laboratorios de la red, por lo que podrá modificarse si en un momento determinado se considera conveniente.
- Dada la profesionalidad de los médicos centinela y su implicación en el proyecto general de vigilancia de gripe, su disposición a continuar su actividad en este periodo parece, en general, muy positiva.

Objetivo de este documento

Desarrollar un protocolo para el mantenimiento de la vigilancia de la gripe estacional a partir de la semana 19/2009

Objetivo del mantenimiento de la vigilancia de gripe:

- Detectar la circulación de los virus gripales circulantes en España, incluyendo el virus pandémico (H1N1) 2009.
- Identificar los casos de gripe producidos por los virus circulantes.
- Estimar las tasas de incidencia de gripe semanal y su distribución geográfica por CCAA, grupo de edad, estado de vacunación y otras variables de interés.
- Estimar la posible variación semanal en la tasa de detecciones virales positivas y la contribución del virus pandémico (H1N1) 2009 en el total de virus de la gripe circulantes.
- Describir la evolución de la intensidad de la actividad gripal en nuestro país y monitorizar el progreso de la pandemia

Método:

Se continuará la actividad habitual del SVGE, mediante la recogida de información clínica y epidemiológica y virológica (Ver: *Guía de procedimientos de las redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la gripe en España*. En revisión)

Las principales modificaciones al procedimiento habitual de de vigilancia de gripe en el SVGE, así como detalles de la toma de muestras clínicas se detallan a continuación:

1. Se recomienda que se amplíe en la medida de lo posible el número de médicos participantes en cada red centinela integrada en el SVGE.
2. La información clínica obtenida será proporcionada por los médicos centinela integrantes de cada red, los cuales declaran individualizadamente las consultas por síndromes gripales detectadas en sus poblaciones de referencia, atendiendo a la definición de caso que las redes han estado utilizando durante la temporada de gripe estacional 2008-2009. Doce de las redes han utilizado la definición de caso de gripe de la Clasificación Internacional de problemas de Salud en Atención Primaria (CIPSAP) y en cuatro de ellas se ha puesto en marcha esta temporada la definición de la UE.
 - **Definición de caso de gripe sin neumonía** (código 487 CIPSAP): a) Epidemia de gripe más cuatro de los criterios de b); b) Seis de los siguientes criterios: Aparición súbita (en menos de 12 horas); Tos; Escalofríos; Fiebre; Debilidad y postración (malestar general); Mialgias y dolores generalizados (artromialgias); Mucosa nasal y faríngea enrojecidas, (síntomas respiratorios de vías altas); Contacto con enfermo de gripe.

A partir del inicio de la temporada 2009-2010 todas las redes del SVGE adoptarán la definición de caso de gripe del ECDC.

Aprobado por CSP 09.09.09

Definición de caso de gripe ECDC¹ :

- Aparición súbita de los síntomas y
 - al menos, uno de los cuatro síntomas generales siguientes: Fiebre o febrícula, Malestar general, Cefalea, Mialgia; y
 - al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: Tos, Dolor de garganta, Disnea;
 - y
 - ausencia de otra sospecha diagnóstica.
3. Para la vigilancia virológica de la gripe los médicos recogerán muestras de exudados nasal y/o faríngeo de los pacientes con gripe y las enviarán al laboratorio de su red (o en su defecto al CNM) para la determinación del virus gripal. Los médicos deberán adoptar las precauciones estándar ante la toma de muestras respiratorias. En el Anexo 2 se detalla el tipo de muestras respiratorias para la confirmación virológica de casos de gripe.
 4. La confirmación virológica se realizará en una muestra de los pacientes que cumplan la definición de caso de gripe. **La toma de muestras se realizará siguiendo un procedimiento sistemático** que asegure la selección no sesgada de los pacientes. De esta forma, la información virológica obtenida representará la distribución de casos de gripe por tipo/subtipo de virus, edad, estado de vacunación y grupos de riesgo, en la comunidad. La frecuencia de toma de muestras deberá ser ajustado en función de la evolución de la actividad gripal.
 5. Las muestras se enviarán a los laboratorios asociados de cada red centinela y se procederá de la forma habitual a su tipado y subtipado. El diagnóstico de virus pandémico (H1N1) 2009 podrá realizarse en todos aquellos laboratorios integrados en el SVGE que tengan esa capacidad. Aquellas redes que no dispongan de laboratorios con esa capacidad enviarán las muestras al CNM para proceder al diagnóstico de virus pandémico (H1N1) 2009.
 6. El coordinador de la red centinela autonómica integrará la información epidemiológica y virológica de cada caso de gripe y la insertará con el soporte adecuado en la aplicación informática del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).
 7. El CNE recogerá los datos de las distintas CCAA y realizará semanalmente el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. Esta información se transmitirá semanalmente, al SVGE, al CCAES y a la DGSP del MSPS. Además se elaborará y publicará semanalmente, como viene siendo habitual, un boletín de vigilancia de la gripe en la página del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).
 8. El SVGE se alimenta durante todo el año de la información virológica procedente de **fuentes no centinela** y es en este momento de gran utilidad, para caracterizar el patrón de virus circulantes entre las muestras de infecciones respiratorias que se presentan en hospitales y laboratorios colaboradores con el SVGE. Se recomienda, además que se refuerce la actividad de todos ellos en las próximas semanas.

¹ Definición de caso de la UE: DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Anexo 1.

Tabla 1. CCAA e Instituciones integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España

Andalucía	Red de médicos centinela de Andalucía Laboratorio del Hospital Virgen de las Nieves de Granada Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Evaluación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
Aragón	Red de médicos centinela de Aragón Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Aragón
Asturias	Red de médicos centinela de Asturias Laboratorio del Hospital Nº Srª de Covadonga de Oviedo (Hospital Central de Asturias) Dirección General de Salud Pública y Planificación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias
Baleares	Red de médicos centinela de Baleares Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Baleares
Canarias	Red de médicos centinela de Canarias Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas Sección de Epidemiología. Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Canarias
Cantabria	Red de médicos centinela de Cantabria Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander Sección de Epidemiología. Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Cantabria
Castilla La Mancha	Red de médicos centinela de Castilla La Mancha Centro Nacional de Gripe (CNM, Majadahonda, Madrid) (Madrid) Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha
Castilla y León	Red de médicos centinela de Castilla y León Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad de Castilla y León
Cataluña	Red de médicos centinela de Cataluña Centro Nacional de Gripe (Hospital Clínico de Barcelona) Servicio de Vigilancia Epidemiológica. DGSP. Departament de Salut. Generalitat Catalunya
Comunitat Valenciana	Red centinela sanitaria de la Comunitat Valenciana Instituto Valenciano de Microbiología Àrea d'Epidemiologia. Conselleria de Sanitat. Comunitat Valenciana
Extremadura	Red de médicos centinela de Extremadura Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres Subdirección de Epidemiología. Servicio Extremeño de Salud. Conserjería de Sanidad y Dependencia
Galicia	Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense Dirección Xeral Saúde Pública de Galicia
Madrid	Red de médicos centinela de Madrid Laboratorios de Microbiología de los Hospitales Ramón y Cajal y 12 de Octubre (Madrid) <i>Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid</i>
Murcia	Laboratorio del Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia) Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia
Navarra	Red de médicos centinela de Navarra Laboratorio de Microbiología de la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona) Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Instituto de Salud Pública de Navarra
País vasco	Red de médicos centinela del País Vasco Laboratorio de Microbiología. Hospital Donostia (País Vasco) Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad del País vasco
La Rioja	Red de médicos centinela de La Rioja Laboratorio del Hospital de la Rioja de Logroño Servicio de Epidemiología. Subdirección de Salud Pública de La Rioja
Ceuta	Red de médicos centinela de Ceuta Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA (Ceuta) Sección de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Ceuta
Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII	Área de Vigilancia de la Salud Pública
Centro Nacional de Microbiología, ISCIII	Servicio de Virología
Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)

Aprobado por CSP 09.09.09

Anexo 2. Toma de muestras respiratorias para la confirmación virológica de casos de gripe.

El tipo de muestras del tracto respiratorio superior que pueden ser recogidas son: Frotis nasal, frotis faríngeo, frotis nasofaríngeo, aspirado o lavado nasal o nasofaríngeo.

Los frotis nasofaríngeos, aspirados y lavados son las mejores muestras para aislamiento viral o PCR, aunque estos especímenes son difíciles de recoger y desagradables para el paciente. Una alternativa aceptable es recoger un frotis nasal y otro faríngeo, o uno faríngeo y otro nasofaríngeo, y combinarlos en un mismo vial con medio de transporte de virus (MTV).

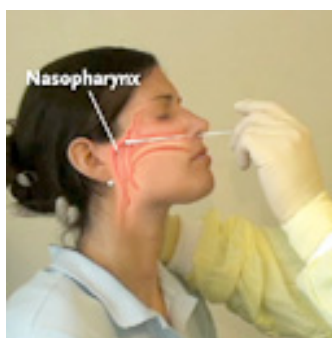
Toma de frotis faríngeo:

- Se realizará un escobillado (frotado), con hisopo preferiblemente de material sintético (Ej: tipo Dacron), de la faringe, pilares y nasofaringe, recogiendo células de descamación de la mucosa faríngea. No se debe recoger moco o saliva, ya que se contamina la muestra.

Para una toma de frotis nasofaríngeo mediante una torunda estéril se procederá de la siguiente forma:

- Se utilizarán un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared posterior de la nasofaringe, haced unos ligeros movimientos de rotación y retirar.
- Introducir el hisopo en el tubo con medio de transporte, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado.
- Para combinarla con un frotis faríngeo se cortará el bastón del hisopo y ambos se introducirán en el mismo medio de transporte de virus.

Mantener en nevera (4°C) las muestras inoculadas en el medio de transporte hasta el momento de su envío.



Toma de un frotis nasofaríngeo.

Tomada de: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Para la toma de dos frotis, uno nasal y otro faríngeo se procederá de la siguiente forma:

- Frotis nasal: introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Frotis faríngeo: proceder como se describe arriba e introducir los dos hisopos en el tubo con medio de transporte y conservar a 4°C hasta el momento del envío.

A modo de referencia os indicamos el material suministrado en algunas redes centinela:

- Viral Pack: contiene escobillón de rayón estéril con vástago de plástico y tubo de cristal con medio de transporte para virus líquido (Biomedics Ref 80100, caja verde).

- Escobillón Pernasal: escobillón de aluminio trenzado y rayón (Medical Wire and Equipment Ref MW160, tapón azul).

ANEXO II: ESTRATEGIA DE VIGILANCIA DE CASOS GRAVES DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009*

* *Este documento sustituye al del mismo nombre aprobado con fecha 28.07.09*

Objetivo:

La estrategia de vigilancia que a continuación se detalla tiene como objetivo identificar las características clínico epidemiológicas de las formas graves de la enfermedad y sus cambios, identificar los cambios genéticos, antigénicos o funcionales que puedan aparecer en el virus (por ejemplo, en su sensibilidad a los fármacos antivirales), y estimar el impacto que las formas graves tienen sobre los servicios sanitarios.

Criterios clínicos de caso grave

Se considerarán casos graves de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 a:

- Personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario por la gravedad del cuadro clínico que presentan (neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico) o que desarrollan este cuadro durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
- En los casos de neumonías graves ingresadas en UCI en ausencia de una causa conocida.

En estos casos se investigará la presencia del virus pandémico (H1N1) 2009.

Criterios de laboratorio

Para la confirmación de un caso se requiere al menos una de las siguientes pruebas positiva:

- *Demostración de la presencia del virus pandémico (H1N1) 2009 en la muestra clínica por detección de sus componentes mediante RT-PCR*
- *Cultivo del virus, seguido de su identificación por otra técnica como (H1N1) pandémico.*
- *Aumento de 4 veces en el título de anticuerpos neutralizantes frente al virus pandémico (H1N1) 2009. Este criterio supone la necesidad de tomar y ensayar en paralelo una muestra de suero de la fase aguda y otra de la fase convaleciente de la enfermedad.*

Estrategia

1. Información individualizada.

Con el fin de identificar las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves, es necesario el seguimiento individualizado de estos casos.

A medida que la situación epidemiológica evolucione se irán implementando diferentes estrategias:

- A. Obtención de información individualizada de todos los casos. Con el fin de identificar las características clínico epidemiológicas de las formas graves se recoge información individualizada de todos los casos confirmados graves.

- B. Obtención de información individualizada de una selección de casos, cuando la toma de muestras y la vigilancia individualizada de todos los casos graves ya no sea posible, por motivos logísticos o porque la situación epidemiológica así lo indique.

El momento en el que la tasa de incidencia semanal de gripe supere el doble del umbral epidémico, podrá ser utilizado como indicador epidemiológico para el paso de la estrategia A a la B.

La selección de casos a estudiar de forma individualizada, se podrá realizar siguiendo una de las siguientes opciones:

1. Obtener información individualizada de todos los casos graves confirmados al menos en un hospital por cada CCAA.
2. Obtener información individualizada de una muestra de los casos confirmados graves ingresados en el hospital/es elegidos en la opción anterior. (Se establecerá un criterio de selección como por ejemplo el primer ingreso de cada día...)

Mientras sea factible se considera preferible desde un punto de vista logístico la opción 1.

Si no es posible la recogida de información tal como se describe previamente, se priorizará la investigación de los casos ingresados en UCI.

2. Información numérica

Para un seguimiento de la estimación del número de casos graves y poder monitorizar la severidad de la pandemia, es necesario disponer de datos agregados de los casos confirmados hospitalizados.

Esta información se recogerá de forma agregada por sexo y por grupos de edad (< 2 años, 2-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-65, 65 y más años) y distinguiendo los casos en mujeres embarazadas. Estos datos se desagregarán también según requieran o no ingreso en UCI.

Se proponen dos formas de recogida de esta información:

- Recoger estos datos de todos los hospitales de la Comunidad Autónoma.
- Recoger estos datos de uno o varios hospitales de la Comunidad Autónoma de los que se disponga o pueda estimarse la población atendida.

Muestras a enviar al CNM

Se enviará al menos muestras de un caso grave semanal al CNM para poder hacer un estudio genético y molecular más detallado de algunos virus.

Se recomienda tomar dos muestras nasofaríngeas con una separación de unos 4 o 5 días.

A estos casos se les tomará también dos muestras de suero separadas, si es posible, 10 días una de otra.

Notificación de casos

La notificación se realizará al CCAES de la siguiente forma:

La información individualizada se notificará utilizando el cuestionario adjunto. La notificación se hará en el momento de la resolución del proceso.

La información agregada se notificará semanalmente al CCAES, y se referirán a los nuevos casos ingresados en la semana de declaración.

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS GRAVES DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO (H1N1) 2009

Fecha Notificación: (dd/mm/aaaa) _____ Comunidad Autónoma: _____ Código¹: _____
(al CCAES)

Datos del paciente

Nombre y apellidos (Iniciales): _____ Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Edad: _____ Sexo: H M

Factores intrínsecos del paciente

Fumador actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Asma	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
EPOC	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Otra enfermedad respiratoria crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Obesidad IMC ≥ 40	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Diabetes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Otras enfermedades metabólicas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Insuficiencia renal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Inmunodeficiencia activa (VIH, quimioterapia, tto esteroideo...)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Cáncer (incluyendo leucemia, linfoma)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Enfermedad cardiovascular (excluye HTA):	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Enfermedad hepática crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Hemoglobinopatía y/o anemia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Trastornos convulsivos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Disfunción cognitiva	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
	Síndrome Down <input type="checkbox"/>	Demencias <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
Asplenia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	
Enfermedad Neuromuscular	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	

Otros: _____

Embarazo Sí Semanas de gestación: _____ No Desconocido

¹ Código: XXYYYY (XX=código CCAA; YYYY=nº de caso, ej: 010001)

Datos de evolución

Fecha de Inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): _____

Debut de la enfermedad: Síndrome gripal Neumonía
Otras complicaciones Especificar: _____

Fecha de ingreso hospitalario (dd/mm/aaaa): _____

Ingreso en UCI: Sí No Desconocido Fecha de ingreso en UCI (dd/mm/aaaa): _____
Fecha de alta en UCI (dd/mm/aaaa): _____

Si ingresó en UCI: Ventilación Mecánica Sí No Desconocido N° de días: _____
Diálisis Sí No Desconocido N° de días: _____

Complicaciones

Neumonía Sí No Desconocido Fecha de diagnóstico de neumonía (dd/mm/aaaa): _____
Coinfección bacteriana Sí No Desconocido Microorganismo aislado: _____

Hipoxemia Sí No Desconocido

Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) Sí No Desconocido

Coagulopatía intravascular diseminada (CID) Sí No Desconocido

Sepsis Sí No Desconocido

Shock Sí hipovolémico cardiogénico séptico tóxico No Desconocido

Fracaso renal agudo Sí No Desconocido

Alteración cardiaca/ cardiopatía Sí No Desconocido

Alteración función hepática Sí No Desconocido

Fallo multiorgánico Sí No Desconocido

Otras: _____

Tratamiento antiviral

¿Ha recibido tratamiento con antivirales? Sí No Desconocido

Nombre del fármaco 1: _____

Dosis: _____

Desde (dd/mm/aaaa): _____

Hasta (dd/mm/aaaa): _____

Nombre del fármaco 2: _____

Dosis: _____

Desde (dd/mm/aaaa): _____

Hasta (dd/mm/aaaa): _____

Vacunación frente a gripe estacional temporada 2009-2010

Sí No Desconocido Fecha de administración (dd/mm/aaaa): _____

Estatus final

Recuperación Fecha alta hospitalaria (dd/mm/aaaa): _____

Fallecido Fecha de defunción (dd/mm/aaaa): _____ Clasificación del caso

CASO CONFIRMADO Sí No